

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan persalinan, BBL, dan Masa nifas (Varney,2012). Faktanya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di indonesia masih sangat tinggi.

Data di indonesia tercatat angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2019 sebanyak 4.221 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2019 sebanyak 29.322 per 1.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Pada tahun 2019 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 520 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebanyak 4.188 per 1.000 kelahiran hidup (Data Profil Kesehatan Prov. Jatim, 2019). AKI di kabupaten Lamongan tahun 2019 mencapai 13 per 100.000 kelahiran hidup, Sementara AKB di Kabupaten Lamongan mencapai 101 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Lamongan, 2019). AKI di wilayah kerja puskesmas Lamongan tahun 2019 mencapai 2 per 100.000 kelahiran hidup, sementara AKB pada tahun 2019 mencapai 7 per 1000 kelahiran hidup (Puskesmas Lamongan 2019). Pencapaian peserta KB aktif di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 24.196.151 (62,5%) peserta dari sekitar 38.690.214 Pasangan Usia Subur (PUS) (BKKBN, 2019). Cakupan peserta KB aktif pada tahun 2019 di Jawa Timur mencapai 5.057.426

(74,9%) peserta dari 6.748.763 PUS (Dinkes Prov Jatim, 2019). Jumlah PUS pada tahun 2019 di kabupaten lamongan sebesar 202.148 dan yang menjadi peserta KB aktif sebesar 142.738 (70,6%) peserta (Dinkes Lamongan, 2019). Jumlah pasangan usia subur (PUS) di kecamatan lamongan pada tahun 2019 sebesar 12.124 dan yang menjadi peserta KB aktif sebesar 8.523 (70,2%), sedangkan yang menjadi peserta KB aktif Metode Kontrasepsi jangka panjang (MKJP) terdiri dari : IUD sebanyak 545 orang (4,4%), MOP sebanyak 39 orang (0,3%), MOW sebanyak 370 orang (3%), implant sebanyak 382 orang (3,1%), dengan total seluruhnya 1339 orang (11%), sedangkan yang tergolong non MKJP terdiri dari Kondom sebanyak 197 orang (1,6%), suntik sebanyak 5490 orang (45,2%), pil sebanyak 1.497 orang (12,3%), dengan total keseluruhan sebanyak 7.184 orang (59,2%) (Puskesmas Lamongan, 2019).

Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian pada ibu. Kematian ibu adalah kematian seorang ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara bayi lahir sampai bayi usia 1 tahun kurang 1 hari. Dari sisi penyebabnya kematian bayi dibedakan faktor *endogen* dan *eksogen*. Kematian bayi *endogen* (kematian neonatus) adalah kejadian kematian yang terjadi pada bulan pertama setelah bayi dilahirkan oleh faktor bawaan, sedangkan kematian *eksogen* (kematian pasca neonatus) adalah kematian yang terjadi antara usia 1 bulan sampai 1 tahun, umumnya disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan faktor pengaruh lingkungan. Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian. Persalinan yang dilakukan didukun disebabkan oleh faktor ekonomi, pengetahuan, kebiasaan keluarga, pendidikan dan geografis (Kemenkes RI, 2013). Sebagian ibu

hamil yang tidak melakukan kunjungan k4 dan k1 dapat disebabkan karena faktor ekonomi dan kurangnya pengetahuan. Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik dan terjadi komplikasi obstetric dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat ,menyebabkan mordibitas dan mortaitas yang tinggi (Saifuddin, 2011). Dampak yang mungkin akan timbul pada ibu apabila persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan adalah perdarahan karena *atonia uteri,retensio plasenta, laserasi serviks/vagina, rupture uteri,dan inversio uteri*. Sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi baru lahir yaitu *asfiksia*, bayi berat lahir rendah, kelaianan bawaan trauma persalinan (Saifuddin,2011). Masa nifas masih potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Kematian ibu masih dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis. Ibu pasca persalinan yang sosial ekonomi dan pendidikan kurang sering tidak mengerti potensi bahaya masa nifas (Sarwono,2014). Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian bayi terbanyak yaitu *asfiksia*, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses kepelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0 - 12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12 - 24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu-lahir). Standart waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2015). Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Pencapaian kesehatan ibu bersalin diukur melalui persentase persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Cakupan secara Nasional pada tahun 2014 sebesar 88,68% dimana angka ini belum dapat memenuhi target Rencana Strategi (Renstra) Kemenkes tahun 2014 yaitu sebesar 90%.

Untuk memperoleh gambaran yang sesuai dan jelas tentang pelayanan yang dilaksanakan, penulis perlu untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada seorang ibu dimulai segera setelah ada kemungkinan kehamilan, bersalin, masa nifas serta pemberian asuhan pada bayi baru lahir. Sehingga pengalaman nyata dilapangan tentang praktek pelayanan kebidanan komprehensif.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dari latar belakang di atas adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL dan KB” maka pada penyusunan proposal ini penulis membatasi berdasarkan *continuity of care*

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif secara berkesinambungan sejak masa hamil sampai masa nifas hingga keikutsertaan dalam KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data Subyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB secara komprehensif.
2. Mampu mengidentifikasi data Obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB secara komprehensif.
3. Mampu menganalisis masalah yang akan terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB secara komprehensif.
4. Mampu menyusun perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan pada ibu hamil, bersalin, neonates dan KB secara komprehensif.
5. Mampu melakukan pendokumentasian kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, Neonatus dan KB secara komprehensif.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi penulis

Dapat menambah ilmu dan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

3. Bagi pelayanan kesehatan

Rumah sakit, Puskesmas, BPM, atau pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

4. Bagi masyarakat

Agar masyarakat lebih memilih tenaga kesehatan dalam memeriksakan diri dan dapat mendeteksi sejak dini komplikasi yang mungkin menyertai.

5. Bagi pasien

Pasien mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.